

Universidade Federal de São Paulo
UNIFESP - *Campus Baixada Santista*
Departamento de Ciências do Movimento

**ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DA CADEIRA DE RODAS E SERVIÇOS
RELACIONADOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
SANTOS**

RAFAEL ALVES CARVALHO DE SOUZA

Curso: Terapia Ocupacional

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Chaves Ferretti

Santos, 2019

RAFAEL ALVES CARVALHO DE SOUZA

**ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DA CADEIRA DE RODAS E SERVIÇOS
RELACIONADOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
SANTOS**

Monografia apresentada à
Universidade Federal de São Paulo
como requisito parcial à obtenção do
título de Terapeuta Ocupacional.

Orientadora: Eliana Chaves Ferretti

Santos
2019

Universidade Federal de São Paulo
UNIFESP - *Campus Baixada Santista*
Departamento de Ciências do Movimento

Rafael Alves Carvalho de Souza

**ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DA CADEIRA DE RODAS E SERVIÇOS
RELACIONADOS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
SANTOS**

Monografia aprovada em ____/____/____ para obtenção do título de Terapeuta Ocupacional.

Banca Examinadora:

Profª Dra. Eliana Chaves Ferretti

Haidar Tafner Curi

Jaqueline de Lima

Aos meus pais, pela
dedicação, compreensão e
estímulo em todos os
momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, pois sem eles o sonho de me formar em uma universidade federal de renome não seria possível. Por todas as noites em família que eu perdi, todas as minhas ausências e principalmente pela distância. Agradeço a compreensão.

Aos meus irmãos da república Favo de Mel, sem o apoio eu não teria conseguido. As minhas amigas de graduação que me deram forças pra seguir.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de São Paulo, que mesmo com todas as suas falhas, ainda forma profissionais exímios para o mercado e que contribuem muito para a sociedade. A todos os professores que cruzaram meu caminho, desde o primeiro semestre até o último, que se esforçaram pra passar seus conhecimentos e me fazer um profissional e ser humano melhor. Em especial à Eliana Ferretti, um braço amigo de todas as etapas deste trabalho, por fazer mais que sua obrigação em diversas vezes na minha graduação. Márcia Novelli que me ensinou sobre a Terapia Ocupacional e sobre a vida, com toda atenção e doçura que só ela sabe transmitir.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste trabalho é avaliar o grau de satisfação de usuários de cadeira de rodas, assim como a satisfação com os serviços relacionados no processo de dispensação.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Participaram 14 usuários de cadeira de rodas. Foi realizado um levantamento através de formulário criado pelos autores, com a finalidade de mensurar, dentre pacientes ambulatoriais que receberam prescrição de Cadeira de Rodas, se conseguiram o equipamento, em quanto tempo, com quais recursos e se o mesmo corresponde à prescrição feita pelo profissional capacitado. Em seguida foi realizado o preenchimento do questionário de Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec (B-Quest).

Resultados: 14 participantes finalizaram o estudo. Sete homens e sete mulheres com idade entre 18 e 70 anos, média 35,71 anos (+ 15.96). O score de satisfação com a cadeira de rodas foi igual a 3,45 (+1,23), ou seja, os participantes estão “mais ou menos satisfeitos” com suas cadeiras de rodas. O score de satisfação com o serviço foi igual a 2,4 (+1,07), ou seja, os participantes mostraram-se “pouco satisfeitos” em relação aos serviços que utilizaram para adquirir a cadeira de rodas, como relação com profissionais, treinamento e serviço de manutenção do equipamento. O score total do B-Quest foi de 3, participantes encontram-se “mais ou menos satisfeitos”.

Conclusão: Os 14 participantes se encontram de uma maneira geral “mais ou menos satisfeitos” tanto com a cadeira de rodas que utilizam diariamente quanto com os serviços relacionados. Mediante o panorama conceitual que envolve a temática da dispensação de cadeira de rodas, um esforço deve ser feito para melhorar a capacitação dos profissionais da área, com o objetivo final de aumentar a satisfação do usuário com a tecnologia e consequente ampliação a sua participação e qualidade de vida.

Palavras-chaves: Cadeira de rodas; Tecnologia Assistiva; pessoas com deficiência; Satisfação.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to evaluate the degree of satisfaction of a wheelchair user, as well as satisfaction with related wheelchair services.

Subjects and Methods: This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study with a quantitative approach. Fourteen wheelchair users participated in this study. A survey was carried out through a form created by the authors, with the purpose of measuring, among outpatients who received wheelchair prescription, if they obtained the equipment, in what time, with what resources and if the same corresponds to the prescription made by the professional trained Next, the User Satisfaction Assessment questionnaire was completed with Quebec Assistive Technology (B-Quest).

Results: 14 participants completed the study. Seven men and seven women aged 18 to 70 years, mean 35.71 years (+ 15.96). The satisfaction score for the wheelchair was equal to 3.45 (+1.23), meaning that participants were "more or less satisfied" with their wheelchairs. The satisfaction score with the service was 2.4 (+1.07), that is, the participants were "not satisfied" in relation to the services they used to acquire the wheelchair, as a relationship with professionals, training and equipment maintenance service. The total B-Quest score was 3, participants are "more or less satisfied".

Conclusion: The 14 participants are generally "more or less satisfied" with both the wheelchair they use daily and with related services. Through the conceptual panorama that involves the theme of the wheelchair dispensation, na effort must be made to improve the qualification of the professionals of the area, with the final objective of increasing the user's satisfaction with the technology and consequently increase their participation and quality of life.

Key words: Wheelchair; Assistive technology; disabled people; Satisfaction

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 - Distribuição de frequência de variável Estado Civil	18
Tabela 2 - Distribuição de frequência de variável Escolaridade	19
Tabela 3 - Distribuição de frequência de variável Diagnóstico	19
Tabela 4 - Distribuição de frequência de variável Tipo de Cadeira	19
Tabela 5 - Distribuição de frequência de variável Principal Cadeira	20
Tabela 6 - Distribuição de frequência de variável Como foi adquirida	20
Tabela 7 - Medidas descritivas das variáveis: “Horas Utiliza CR”, “Satisfação Cadeira”, “Satisfação Serviço”, Score Total.....	20
Quadro 1 – Escala de Pontuação	16

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Formulário para Caracterização da Concessão de Cadeira de rodas.....	29
Anexo 2: Avaliação da satisfação do usuário com a tecnologia assistiva de Quebec B-Quest (2.0)	32
Anexo 3: Termo de consentimento livre e esclarecido	34

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE TABELAS E QUADROS

LISTA DE ANEXOS

1. INTRODUÇÃO	
11	
1.1. Objetivos	
15	
2. METODOLOGIA	
16	
2.1. Delineamento Metodológico	
16	
2.2. Procedimentos de escolha dos participantes	
16	
2.3. Aspectos Éticos	
17	
2.4. Questionário B-Quest	
17	
3. RESULTADOS	20
4. DISCUSSÃO	
23	

5. CONCLUSÃO	25
6. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O atual movimento macropolítico brasileiro vem se desenhando com propostas cada vez mais integradas e sistêmicas, pautadas no conceito de Novo Desenvolvimentismo, que compreende que o desenvolvimento deve aliar crescimento econômico e enfrentamento das desigualdades sociais. A pasta da Saúde, além da consolidação de seus diálogos com Educação e Assistência Social, busca fortalecer seu intercâmbio com o Desenvolvimento Econômico e com a Ciência e Tecnologia (C&T). Compreende-se que o afinamento destas políticas pode provocar crescimento econômico, mudanças positivas na base produtiva e tecnológica da saúde e, conseqüentemente, maior equidade e qualidade de vida para a população (Viana et. al., 2011; Gadelha, Maldonado, Costa, 2012).

O caráter sistêmico dessa parceria evidencia-se principalmente através de dados que mostram que a saúde movimenta um mercado anual de R\$ 160 bilhões, sua base produtiva responde por cerca de 9% do PIB, gera aproximadamente 12 milhões de empregos diretos e indiretos e mobiliza parte

significativa do investimento em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), o que é explicado também por seu potencial de “catalizar” inovações tecnológicas, tidas como armas de competição na sociedade globalizada e capitalista onde nos inserimos (Viana et. al., 2011; Gadelha, Maldonado, Costa, 2012).

Para caminhar rumo a uma perspectiva virtuosa entre saúde e desenvolvimento, Gadelha, Maldonado e Costa (2012) advogam que as políticas intersetoriais devem pautar-se na utilização estratégica do que chamam de Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS), definido como conjunto articulado de atores que produzem bens e equipamentos, atores que prestam serviços em saúde e os consumidores.

Segundo estes autores, o CEIS é fracionado em três subsistemas, a saber: O Subsistema de base química e biotecnológica, que abrange as indústrias farmacêuticas, produção de vacinas, reagentes para diagnóstico, entre outros bens; O Subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais, bastante heterogêneo e que comporta equipamentos diversos como seringas, instrumentos cirúrgicos, equipamentos médico-hospitalares, cadeiras de roda, etc; e O Subsistema de serviços de Saúde, que compreende a prestação de serviços e procedimentos em saúde.

O Subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais comporta, por sua vez, além de outros equipamentos, algumas tecnologias específicas para o cuidado de pessoas com necessidades especiais. A necessidade de aprofundamento nesta temática é evidenciada pelo Censo Brasileiro de 2010, que aponta que o país possui 23,9% de pessoas com algum tipo de deficiência – visual, auditiva, motora e mental/intelectual – bem como confirma o envelhecimento populacional, que por sua vez tem como consequência a transição epidemiológica (Brasil, 2012). Tal transição pontua considerável incidência e prevalência de agravos crônicos, que podem ter alto impacto na funcionalidade de um indivíduo. Entre as tecnologias específicas para o cuidado desta população destacam-se as chamadas Tecnologias Assistivas (TAs), encontradas também sob a nomenclatura de Tecnologia de Assistência, Tecnologia de Apoio e Ajudas Técnicas. Compreendem instrumentos planejados para alcançar maior funcionalidade e autonomia de pessoas que apresentem, definitiva ou transitoriamente, incapacidades no desempenho

de atividades de vida diária, bem como maior inserção social das mesmas, cumprindo assim o princípio doutrinário do SUS da integralidade.

Segundo Bersch (2008), as TAs podem ser categorizadas em: Auxílios para a Vida Diária e Vida Prática, que favorecem o desempenho em atividades rotineiras como alimentação, vestuário, banho, etc; Comunicação Aumentativa e Alternativa, destinada a pessoas com defasagem entre sua necessidade comunicativa e sua habilidade em falar/escrever; Recursos de Acessibilidade ao computador; Adaptações Arquitetônicas e Sistemas de Controle de Ambientes; Órteses e Próteses; Instrumentos para a Adequação Postural; Auxílios de Mobilidade, que englobam as cadeiras de roda (CR), bengalas, andadores e outros dispositivos; Auxílios para Cegos ou para Pessoas com Visão Subnormal; Auxílios para Pessoas com Surdez ou com Déficit auditivo e Adaptações em veículos. Dentre as tecnologias supracitadas, observa-se na realidade brasileira uma maior familiaridade com as Cadeiras de Roda. Estudos recentes apontam que a prescrição adequada e sensível à singularidade de cada caso, bem como a devida utilização das mesmas são elementos fundamentais na promoção de qualidade de vida e funcionalidade entre pessoas com limitações físicas (Rodini *et al.*, 2012; Moraes *et al.*, 2011; Collange *et al.*, 2009).

Entretanto, escassos são os estudos que enfatizam as demais etapas da concessão de CR, processo articulado que engloba desde a avaliação e prescrição até as adequações no produto, fornecimento, treinamento e seguimento/suporte. Dessa forma, a universalidade e integralidade do cuidado, que dependem do bom funcionamento e articulação de todas as etapas do processo, podem estar sendo comprometidas pela falta de acesso da população à qualquer uma destas etapas (Campos, 2013; Galvão, Barroso e Grutt, 2013; OMS, 2008).

Viana *et al.* (2011), apontam que de modo geral o acesso aos bens e serviços em saúde ainda é um “gargalo” do SUS, que se efetiva em todo o território brasileiro enquanto direito, mas não enquanto acesso – existência de fato de serviços, equipamentos, profissionais e recursos financeiros. Uma grande barreira a ser superada é a dicotomia entre a lógica sanitária e a lógica econômica, pois as reais necessidades em saúde de um indivíduo ou de uma comunidade nem sempre se traduzem em bens e serviços lucrativos, e assim

os princípios de universalidade e integralidade do SUS podem não ser respeitados devido à limitação no acesso da população à determinadas tecnologias.

Dado o exposto acima, inúmeras estratégias intersetoriais foram adotadas nos últimos anos pelo poder público para promover o acesso efetivo às tecnologias voltadas para pessoas com necessidades especiais. Tais estratégias caminham no sentido de fortalecer o uso do CEIS para compatibilizar a estrutura da oferta com a demanda social de saúde, apostando na inovação sensível às necessidades coletivas e no fomento de pesquisas científicas. Entre tais estratégias destacam-se:

- A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência - Portaria 1.060/2002 - que prevê diretrizes e responsabilidades institucionais para promover a qualidade de vida da Pessoa Portadora de Deficiência (Brasil, 2010);
- A criação do Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), que promove estudos e propõe políticas relacionadas ao acesso universal e de qualidade às TAs- Decreto 5.296/2004;
- A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, que conta com uma seção dedicada à Saúde das Pessoas com Necessidades Especiais (Brasil, 2008).
- O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite - Decreto 7.612/2011 - que promove intersetorialmente através de articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência;
- A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde - Portaria 2.960/2009 - que entre outras providências, objetiva promover o uso do conhecimento técnico-científico atualizado no processo de gestão de tecnologias em saúde (Brasil, 2011).
- A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria No 793/2012), por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva

ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

· A Lei 12.864, de 24 de setembro de 2013, que define que:

“Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.”

Dessa forma, sabendo da problemática acerca dos processo de dispensação das Tecnologias Assistivas de maneira geral e especificamente às Cadeiras de Rodas, bem como da existência de poucos estudos que enfoquem a satisfação destas tecnologias e serviços relacionados, o presente estudo visa contribuir para o fomento do debate acerca do acesso às CR pela população que as utiliza e para o afinamento das políticas públicas que promovam uma assistência em saúde efetivamente universal e integral, delineando para este fim os objetivos a serem explicitados a seguir.

1.1. Objetivos

Avaliar o grau de satisfação de usuários de cadeira de rodas, assim como a satisfação com os serviços relacionados no processo de dispensação.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento Metodológico:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa. Foi realizado através de uma parceria entre o departamento da Ciência do Movimento Humano da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, com equipamentos de saúde da cidade de Santos, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Reabilitação. O estudo foi realizado na Unidade Básica do Jardim Castelo, Zona Noroeste de Santos e nas duas unidades do SERFIS (Seção de Reabilitação e Fisioterapia). Foi realizado um levantamento através de formulário (apêndice 1), com a finalidade de mensurar, dentre pacientes ambulatoriais que receberam prescrição de Cadeira de Rodas, se conseguiram o equipamento, em quanto tempo, com quais recursos e se o mesmo corresponde à prescrição feita pelo profissional capacitado. Em seguida foi realizado o preenchimento do

questionário de Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec (B-Quest). Segundo Gil (2010), o levantamento apresenta-se como modalidade metodológica adequada por permitir um conhecimento direto da realidade, uma vez que o próprio entrevistado informa sua vivência, inibindo inferências subjetivas do pesquisador; por permitir coleta de dados em curto espaço de tempo à custos relativamente baixos; e por produzir dados mensuráveis e passíveis de análises estatísticas.

2.2 Procedimentos de escolha dos participantes:

O presente estudo contou com usuários do SUS, maiores de 18 anos e que utilizam a CR como principal meio de locomoção.

Critérios de inclusão: ser usuário do SUS; ter pelo menos 18 anos completos na data da coleta de dados; usuário de CR como principal meio de locomoção; ser alfabetizado; concordar em participar do projeto assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 2); não possuir diagnóstico de demência, alteração cognitiva severa ou transtorno mental.

Critérios de exclusão: ser paciente do convênio; não possuir 18 anos completos na data da coleta de dados; não utilizar CR como principal meio de locomoção; não ser alfabetizado; não assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; possuir transtorno mental, diagnóstico de demência ou alteração cognitiva severa.

2.3 Aspectos Éticos:

Este projeto foi encaminhado para apreciação, à coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e foi aprovado no mês de abril de 2018. (CAAE: 82825817.8.0000.5505 - No do Parecer: 2.520.1763 – No CEP: 0093/2018). Todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento que esclarece os direitos quanto à liberdade de participação e desistência, o direito de identidade preservada e a ausência de riscos oferecidos a sua vida, uma

vez que as medidas utilizadas são indiretas e não invasivas. Assim, a possibilidade de riscos para os participantes é inferior àquelas previstas pela Resolução 466/12 do CNS isentando os responsáveis de planejar qualquer forma de indenização. Além disso, a utilização do questionário e dos dados obtidos neste trabalho permanece restrita aos membros responsáveis pela pesquisa.

2.4 Questionário B-Quest:

Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0) - Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec (B-Quest). O B-Quest é um instrumento que tem como objetivo avaliar a satisfação do usuário de vários tipos de tecnologia assistiva em dois componentes: características específicas dos recursos de tecnologia assistiva e a prestação dos seus serviços associados. (Carvalho, 2014). Para proposta deste projeto avaliaremos apenas o uso da cadeira de rodas. Esta ferramenta está validada e com a adaptação transcultural feita a Língua Portuguesa. (Carvalho, 2014).

A versão atualizada do QUEST apresenta melhores propriedades para medição e possui 12 itens, onde para cada área existe uma escala de 0 a 5 que pontua o grau de satisfação. A primeira etapa relacionada com a subescala do recurso da tecnologia assistiva consiste em 8 itens:

- 1- Dimensões
- 2- Peso
- 3- Ajustes
- 4- Segurança
- 5- Durabilidade
- 6- Facilidade de uso
- 7- Conforto
- 8- Eficácia

A segunda etapa relacionada com a subescala de prestação dos serviços consiste em 4 itens:

- 1- Processo de entrega

- 2- Reparos e assistência técnica
- 3- Serviços profissionais
- 4- Serviços de acompanhamento

Cada item é pontuado usando uma escala de 5 pontos que varia entre:

Quadro 1: Escala de Pontuação

1	2	3	4	5
Insatisfeito	Pouco satisfeito	Mais ou menos satisfeito	Bastante satisfeito	Totalmente satisfeito

O avaliador deve registrar o número de respostas inválidas. A pontuação da subescala de cada domínio é calculada somando as respostas válidas e dividindo pelo número de itens de cada subescala. A pontuação total do questionário é obtida somando a pontuação das respostas válidas de 1 a 12 e dividindo pelo número de itens válidos. Além disto, o questionário lista estes 12 itens de satisfação e solicita ao usuário a escolher os 3 itens mais importantes (Carvalho, 2014).

Trata-se de um questionário que pode ser aplicado tanto em formato de entrevista quanto auto-administrado. O tempo para completar todos os itens da escala varia de 10 a 15 minutos. Um espaço para comentários é fornecido ao lado de cada item para identificar o motivo da insatisfação.

O questionário provê elementos tanto para uso clínico quanto para pesquisa. Como ferramenta clínica, fornece para os profissionais a real necessidade para prescrição desses recursos. Como ferramenta de pesquisa, ela pode ser usada para comparar dados de satisfação com outras medidas, qualidade de vida, estado funcional, fatores de custo e conforto. Também serve para comparar a satisfação de diferentes grupos de usuários e diferentes países. O QUEST 2.0 pode ser utilizado em adolescentes, adultos, e idosos (Carvalho, 2014).

A escala foi traduzida na Holanda, Suécia, Noruega, Dinamarca, Japão, Portugal, China e Brasil, demonstrando ser uma importante medida na área da tecnologia assistiva e um possível instrumento universal.

A análise descritiva dos dados demográficos foi realizada após os procedimentos de codificação das respostas, tabulação dos dados e cálculos estatísticos, conforme metodologia sugerida por Gil (2010).

A pontuação total do questionário B-Quest foi feita pelo escore total, pelo escore do Dispositivo e pelo escore do Serviço. A pontuação total do questionário B-Quest será feita de três maneiras: (1) Score total: para cada participante foi obtida somando a pontuação das respostas válidas de 1 a 12 e dividindo pelo número de itens válidos. Um item de resposta válido tem um valor que varia de 1 a 5. Por conseguinte, uma pontuação pode variar desde 1,00-5,00, com duas casas decimais para pontuação entre estes valores mínimos e máximos; (2) Score do Dispositivo e o (3) Score do Serviço. A análise dos dados separadamente dos itens em Dispositivos e Serviços foi importante, pois discriminaremos entre estes dois aspectos da satisfação do participante.

Os dados foram agrupados sob a forma de média e desvio padrão. A análise estatística foi realizada através do software R.

3. RESULTADOS

No período até abril de 2018, 15 usuários de cadeira de rodas foram convidados à participar do estudo. Do total de 15 usuários convidados, 1 não foi elegível para o estudo, não atendeu aos critérios de inclusão, pois utilizava muleta como meio principal de locomoção e a cadeira de rodas apenas para prática esportiva.

Desta forma, um total de 14 participantes finalizou o estudo. Sete homens e sete mulheres entre 18 e 70 anos, com média de idade 35 anos (+15.96). Quanto à caracterização da amostra, indicam que, 11 (78%) participantes eram solteiros, 1 (7%) era casado, 1 (7%) era viúvo e 1 (7%) divorciado (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição de frequência da variável Estado civil

Estado civil	Frequência a	Porcentagem m
Solteiro	11	78,6
Casado	1	7,1
Viúvo	1	7,1
Divorciado	1	7,1
Total	14	100,0

Sete (50%) possuem ensino médio completo, 2 (14%) ensino superior incompleto, 2 (14%) ensino superior completo e 2 (7%) ensino médio incompleto e 1 (7%) ensino fundamental completo (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição de frequência da variável Escolaridade

Escolaridade	Frequência a	Porcentagem m
Ensino fundamental completo	1	7,1
Ensino médio incompleto	2	14,3
Ensino médio completo	7	50,0
Ensino superior incompleto	2	14,3
Ensino superior completo	2	14,3
Total	14	100,0

Em relação ao diagnóstico, 4 (28%) apresentam paralisia cerebral, 1 (8%) lesão medular, 5 (35%) mielomeningoceles, 2 (16%) paralisia infantil por poliomielite, 1 (8%) artrogripose e 1 (8%) amputação de membros inferiores.

Tabela 3: Distribuição de frequência da variável Diagnóstico

Diagnóstico	Frequência a	Porcentagem m
Amputação MID	1	7,1
Artrogripose	1	7,1
Lesão Medular	1	7,1
Mielomeningocele	5	35,7
Paralisia Cerebral	4	28,6
Paralisia Infantil (Poliomelite)	2	7,1
Total	14	100,0

Treze participantes usam cadeira de rodas manual e 1 motorizada (tabela 4). Dentre as cadeiras de rodas manual, 6 possuem cadeira de rodas tipo liteweight e 7 possuem o tipo ultralight (Tabela 5). Nove participantes adquiriram a cadeira de rodas com meios próprios e 5 receberam a cadeira pelo Sistema Único de Saúde.

Tabela 4: Distribuição de frequência da variável Tipo de cadeira

Tipo de cadeira	Frequência a	Porcentagem m
Manual	13	92,9
Motorizada	1	7,1
Total	14	100,0

Tabela 5: Distribuição de frequência da variável Principal cadeira

Principal cadeira	Frequência a	Porcentagem m
Standard	0	0,0
Liteweight	6	42,9
Ultralight	7	50,0
Motorizada	1	7,1
Total	14	100,0

Tabela 6: Distribuição de frequência da variável Como foi adquirida

Como foi adquirida	Frequência a	Porcentagem m
Paga pelo próprio paciente, familiares ou amigos	9	64,3
Doadada por instituição beneficente	0	0,0
Fornecida pelo SUS	5	35,7
Total	14	100,0

O score de satisfação com a cadeira de rodas foi igual a 3,45 (+1,23), ou seja, os participantes estão “mais ou menos satisfeitos” com suas cadeiras de rodas. O score de satisfação com o serviço foi igual a 2,4 (+1,07), ou seja, os participantes mostraram-se “pouco satisfeitos” em relação aos serviços que utilizaram para adquirir a cadeira de rodas, como relação com profissionais, treinamento e serviço de manutenção do equipamento. O score total do B-Quest foi de 3, participantes encontram-se “mais ou menos satisfeitos” (tabela 7).

Tabela 8: Medidas descritivas das variáveis: Horas utiliza CR, Satisfação Cadeira, Satisfação Serviço e Score total

	Horas utiliza CR	Satisfação Cadeira	Satisfação Serviço	Score total
Média	12,43	3,45	2,40	3,08
Desvio-padrão	3,63	1,23	1,07	1,10
Mínimo	7,00	1,00	1,00	1,00
Máximo	16,00	5,00	4,70	4,60

4. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação de usuários de cadeira de rodas, assim como a satisfação com os serviços relacionados no processo de dispensação. Os participantes mostraram que se encontram “mais ou menos satisfeitos” com suas cadeiras de rodas. Em relação aos serviços que os usuários utilizaram para adquirir a cadeira de rodas, como relações com profissional, treinamento e serviço de manutenção do equipamento mostraram-se “pouco satisfeitos”.

É importante ressaltar que este é o primeiro estudo a ser realizado no município de Santos em relação à satisfação do usuário sobre a sua cadeira de rodas e os serviços que utilizou para adquiri-la. Usamos o questionário de Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec (B-Quest) que segundo Carvalho (2014, p.264), é uma ferramenta de avaliação padronizada especialmente desenvolvida para medir a satisfação do usuário com a tecnologia assistiva. O B-Quest tem sido usado em diversos estudos de vários países. O uso desse índice pode ser interessante para comparar a satisfação com alguns destes países.

A satisfação do usuário de cadeira de rodas é uma variável importante para pesquisadores no campo da mobilidade (CHAN & CHAN, 2007). Samuelsson e Wressle (2008) demonstraram que os usuários usavam seus dispositivos auxiliares, como cadeira de rodas manual e andadores com rodas por mais anos, quando o nível de satisfação era alto. Uma causa do uso descontinuado é a insatisfação do usuário. Estudos mostraram que o nível de satisfação com a cadeira de rodas e a qualidade de vida das pessoas com lesão medular estavam positivamente relacionadas (SAMUELSSON; WRESSLE, 2008). De Groot et al. (2011) destacaram que os as dimensões e simplicidade de uso são importantes para otimizar um estilo de vida ativo e participação social. A importância de bons ajustes da cadeira de rodas foi descrita anteriormente na literatura sobre ergonomia da cadeira de rodas por Cooper (1998).

Esperamos demonstrar através deste estudo que, para alcançar uma melhor prática, a tecnologia e a prestação de serviços em cadeira de rodas precisam ser aprimoradas no Brasil. Desta forma se faz necessário que o

serviço pudesse ser aprimorado considerando as 8 etapas da prestação do serviço de

cadeira de rodas oferecida pela Organização Mundial de Saúde: encaminhamento, avaliação, prescrição, financiamento e pedidos, preparação do produto, instalação e ajuste, treinamento do usuário e acompanhamento.

Houveram limitações no estudo em relação ao rastreio dos voluntários, que começou tendo dois pontos de coletas, sendo a Seção de Reabilitação e Fisioterapia - SERFIS ZOI da Zona da Orla, a Unidade de Saúde da Família Jardim Castelo na Zona Noroeste, mas que na prática não atendeu a demanda do projeto, nos forçando a procurar voluntários para a pesquisa por outros meios

Futuros estudos devem avaliar um número maior de usuários em diferentes regiões do Brasil. É importante não apenas avaliar cada item do questionário, como também avaliar a configuração da cadeira de rodas na percepção da satisfação do usuário.

5. CONCLUSÃO

Os 14 participantes se encontram de uma maneira geral “mais ou menos satisfeitos” tanto com a cadeira de rodas que utilizam diariamente quanto com os serviços relacionados. Mediante o panorama conceitual que envolve a temática da dispensação de cadeira de rodas, um esforço deve ser feito para melhorar a capacitação dos profissionais da área, com o objetivo final de melhorar a satisfação do usuário com a tecnologia e consequente ampliação a sua participação e qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERSCH, R. Tecnologia Assistiva. 2008. Disponível em: <www.assistiva.com.br>. Acesso em 01/09/2017.

BRASIL. **Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília : SDH-PR/SNPD, 2012, 32p.

CAMPOS, M.A.A.D. **Cadeira de rodas e acessórios para adequação postural na paralisia cerebral: Uma análise documental**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 1, Jan-Abr/2013, p. 43-49.

CARVALHO, Karla Emanuelle Cotias de; GOIS JUNIOR, Miburge Bolívar and SA, Katia Nunes. **Tradução e validação do Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0) para o idioma português do Brasil**. Rev. Bras. Reumatol. [online]. 2014, vol.54, n.4, pp.260-267. ISSN 0482-5004.

CHAN SC, CHAN AP. User satisfaction, community participation and quality of life among Chinese wheelchair users with spinal cord injury: A preliminary study. Occup Ther Int. 2007;14(3):123–43.

COLLANGE, L. A. et al . **Influência da adequação postural em cadeira de rodas na função respiratória de pacientes com amiotrofia espinhal tipo II**. Fisioterapia & Pesquisa, São Paulo, v. 16, n. 3, Set/2009, p.229-232.

COOPER RA. **Wheelchair selection and configuration**. New York (NY): Demos; 1998.

_____. **Decreto no 7.612, de 17 de novembro de 2011.** Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>, acessado em 01/09/2017.

_____. **Decreto 5.296, de 02 de dezembro de 2004.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>, acessado em: 01/08/2017.

DE GROOT S, Post MW, Bongers-Janssen HM, Bloemen- Vrencken JH, van der Woude LH. **Is manual wheelchair satisfaction related to active lifestyle and participation in people with a spinal cord injury?** Spinal Cord. 2011;49(4):560–65

GADELHA, C.A.B.; MALDONADO, J.M.S.V.; COSTA, L.S. **O Complexo Produtivo da Saúde e sua Relação com o Desenvolvimento: Um Olhar Sobre a Dinâmica da Inovação em Saúde.** In: Giovanella, L. (org.) Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2a edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, p. 209-238.

GALVÃO, C.R.C.; BARROSO, B.I.L.; GRUTT, D.C. **A tecnologia assistiva e os cuidados específicos na concessão de cadeiras de rodas no Estado do Rio Grande do Norte.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 1, Jan-Abr/2013, p. 11-18.

GILA, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5a edição. São Paulo, Atlas, 2010. 179 p. MORAES, G. F. G. et al . **O efeito da prescrição de cadeira de rodas de basquetebol sobre o desempenho esportivo.** Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Porto Alegre, v. 33, n. 4, Dez/2011, p.991-1006.

_____. **Lei 12.864, de 24 de setembro de 2013.** Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12864-24-setembro-2013-777084-publicacaooriginal-141217-pl.html>>, acessado em: 14/10/2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de**

Saúde da Pessoa com Deficiência. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guidelines on the provision of Manual Wheelchairs in less resourced settings.** Disponível em: <http://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines/en/>, acessado em 20/10/2013.

_____. **Portaria 793, de 24 de abril de 2012.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>, acessado em: 10/09/2017.

R Core Team (2018). **R: A language and environment for statistical computing.** RFoundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <www.R-project.org>, acessado em 19/02/2018.

RODINI, C. O. ET AL. **Influência da adequação postural em cadeira de rodas na função respiratória de pacientes com distrofia muscular de Duchenne.** Fisioterapia & Pesquisa, São Paulo, v. 19, n. 2, Jun/2012, p. 97-102.

SAMUELSSON K, WRESSLE E. **User satisfaction with mobility assistive devices: An importante element in the rehabilita-tion process.** Disabil Rehabil. 2008;30(7):551–58

VIANA, A.L.A.; IOZZI, F.L.; ALBUQUERQUE, M.V.; BOUSQUAT, A. **Saúde, Desenvolvimento e Inovação Tecnológica: Nova Perspectiva de Abordagem e de Investigação.** Lua Nova. São Paulo, n. 83, 2011, p.41-77.
Anexo 1: **Formulário para Caracterização da Concessão de Cadeira de Rodas**

Data da avaliação: __/__/__

Nome: _____

Data Nascimento: _____

Sexo: () M () F

Estado Civil: _____ Número de Filhos: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Cep: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Naturalidade: _____

Procedência (Município/UBS): _____

Vive com: _____

Profissão/Ocupação: _____

Situação laboral atual: _____

Religião: _____

Escolaridade:

- () não alfabetizado
- () ensino fundamental incompleto
- () ensino fundamental completo
- () ensino médio incompleto
- () ensino médio completo
- () ensino superior incompleto
- () ensino superior completo

Renda:

- () Nenhuma renda
- () Até 1 salário mínimo (até R\$ 954,00)
- () De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 954,00 até R\$ 2.862,00)
- () De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.862,00 até R\$ 5.724,00)
- () De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.724,00 até R\$ 8.586,00)
- () De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 8.586,00 até R\$ 11.448,00)
- () De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 11.448,00 até R\$ 14.310,00)
- () Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 14.310,00)

Diagnóstico: _____

Tempo de lesão: _____

Quantas cadeiras de rodas você usa no cotidiano? Descreva a marca e modelo de cada uma e o objetivo do uso de cada uma.

Cadeira de Rodas principal (Utiliza com maior frequência):

Data que adquiriu a Cadeira de Rodas: __/__/__

Acesso à Cadeira de Rodas:

- ☐ entre 1 e 3 meses
- ☐ entre 3 e 6 meses
- ☐ acima de 6 meses
- ☐ ainda não obtive

Sobre a cadeira de rodas:

Tipo da cadeira: _____

Marca: _____

Modelo: _____

Horas diárias que utiliza: _____

Como a Cadeira foi adquirida:

- ☐ Paga pelo próprio paciente, familiares e/ou amigos
- ☐ Doada por instituição beneficente/ de caridade
- ☐ fornecida pelo SUS
- ☐ outros

(especificar) _____

A cadeira atende as especificações da prescrição:

☐ Sim

☐ Não

Observações: _____

Você teria um sonho de cadeira de rodas?

☐ Sim

☐ Não

Descreva:

Anexo 2: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM A TECNOLOGIA ASSISTIVA DE QUEBEC B-QUEST (2.0)

Recurso tecnológico: _____

Nome do usuário: _____

Data da avaliação: _____

O objetivo do questionário QUEST é avaliar o grau de satisfação com seu recurso de tecnologia assistiva e os serviços relacionados que você usou. O questionário consiste de 12 itens de satisfação.

Para cada um dos 12 itens, avalie sua satisfação com o recurso de tecnologia assistiva e os serviços relacionados que experimentou, usando a seguinte escala de 1 a 5:

1	2	3	4	5
Insatisfeito	Pouco	Mais ou menos	Bastante	Totalmente
o	satisfeito	satisfeito	satisfeito	satisfeito

- Circule ou marque o número que melhor descreve seu grau de satisfação com cada um dos 12 itens.
 - Não deixe nenhuma pergunta sem resposta.
 - Em caso de algum item com o qual você não tenha ficado "totalmente satisfeito", comente na seção **comentários**.
- Obrigado por completar o questionário QUEST.

	1	2	3	4	5
	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Mais ou menos satisfeito	Bastante satisfeito	Totalmente satisfeito
RECURSO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA					
Qual é o seu grau de satisfação com:					
1. as dimensões (tamanho, altura, comprimento, largura) do seu recurso de tecnologia assistiva?					
Comentários:				1 2 3 4 5	
2. o peso do seu recurso de tecnologia assistiva?					
Comentários:				1 2 3 4 5	
3. a facilidade de ajustar (fixar, afivelar) as partes do seu recurso de tecnologia assistiva?					
Comentários:				1 2 3 4 5	
4. a estabilidade e a segurança do seu recurso de tecnologia assistiva?					
Comentários:				1 2 3 4 5	
5. a durabilidade (força e resistência ao desgaste) do seu recurso de tecnologia assistiva?					
Comentários:				1 2 3 4 5	
6. a facilidade de uso do seu recurso de tecnologia assistiva?					

Comentários:				1 2 3 4 5	
7. o conforto do seu recurso de tecnologia assistiva?					
Comentários:				1 2 3 4 5	
8. a eficácia do seu recurso de tecnologia assistiva (o quanto seu recurso atende às suas necessidades)?					
Comentários:				1 2 3 4 5	
SERVIÇOS					
Qual é o seu grau de satisfação com:					
9. o processo de entrega (procedimentos, tempo de espera) pelo qual você obteve o seu recurso de tecnologia assistiva?					
Comentários:				1 2 3 4 5	
10. os reparos e a assistência técnica (manutenção) prestados para o seu recurso de tecnologia assistiva?					
Comentários:				1 2 3 4 5	
11. a qualidade dos serviços profissionais (informações, atenção) que você recebeu pelo uso do seu recurso de tecnologia assistiva?					
Comentários:				1 2 3 4 5	
12. os serviços de acompanhamento (serviços de suporte contínuos) recebidos para o seu recurso de tecnologia assistiva?					
Comentários:				1 2 3 4 5	

A seguir, consta uma lista com os mesmos 12 itens de satisfação. ESCOLHA OS 3 ITENS que você considera os mais importantes. Assinale um X nas 3 opções de sua escolha.

Anexo 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

O Sr(a). está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Análise da satisfação da cadeira de rodas e serviços relacionados de indivíduos com deficiência do Município de Santos” que tem como objetivo avaliar o processo de concessão de Cadeiras de Roda no município, a fim de contribuir para maior compreensão de como a rede de atenção à Pessoa com Deficiência está sendo operacionalizada. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelo aluno do curso de Terapia Ocupacional Rafael Alves Carvalho de Souza, sob a orientação da Profa. Dra. Eliana Chaves Ferretti, docente da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista.

Você irá responder a um formulário para caracterização da concessão de Cadeira de Rodas, aplicado pelo discente de Terapia Ocupacional Rafael Alves Carvalho de Souza, seguido do preenchimento do questionário Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec (B-Quest).

Todas as informações prestadas aos pesquisadores ficarão sob sigilo de pesquisa sendo garantida a privacidade e o anonimato dos participantes. Os resultados verificados serão divulgados em forma de relatório de pesquisa e artigos científicos.

É importante ressaltar que esta pesquisa oferece um risco mínimo, por se tratar de pesquisas com seres humanos. Os riscos existentes relacionam com a possibilidade de você se sentir constrangido pelas informações dadas, não existindo risco para sua saúde. Você poderá retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem que isto tenha qualquer consequência para você.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o discente de Terapia Ocupacional Rafael A. C. Souza, que pode ser encontrado no endereço Rua Silva Jardim, 136, Vila Matias – Santos-SP Telefone: (11) 98969-0884.

Se você tiver alguma pergunta para fazer sobre a pesquisa e sobre a sua participação, sinta-se à vontade para fazê-la em qualquer momento da pesquisa. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP – Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, - 04020-050., tel: (011)-5571-1062; (011)-5539- 7162. E-mail: cep@unifesp.edu.br).

O responsável pelo estudo é a Profa. Dra. Eliana Chaves Ferretti, podendo ser feito qualquer contato no Departamento de Estudos do Movimento Humano da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixado Santista, por e-mail: chavesferretti@gmail.com.

Caso se perceba qualquer risco ou danos a sua pessoa não prevista neste termo, as atividades desta pesquisa serão imediatamente suspensas. Não há compensação financeira relacionada à sua participação. Uma via

será disponibilizada em 2 vias originais, uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador.

Eu, _____ entendo que qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Análise da satisfação da cadeira de rodas e serviços relacionados de indivíduos com deficiência do Município de Santos”.

Certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento, e entendi seu conteúdo. Entendi que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Li e fui esclarecido que em qualquer etapa do estudo, terei acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A participação na pesquisa é voluntária, não acarreta nenhum gasto. Também não há compensação financeira relacionada à participação.

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Data: __/__/____

Certifico que expliquei a (o) Sr.(a) _____ acima, a natureza, propósito e benefícios associados a sua participação esta pesquisa e que respondi todas as questões que me foram feitas. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Data: __/__/____